

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Богомолова Е.С.

« 10 » июня 2020 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **ТИПОЛОГИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ**

направление подготовки **37.04.01 Психология**

профиль **Клиническая психология**

Квалификация выпускника:

Магистр

Форма обучения:

очно-заочная

Нижний Новгород
2020

Фонд оценочных средств по дисциплине «ТИПОЛОГИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ» предназначен для контроля знаний по программе магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 «Психология», профилю «Клиническая психология».

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «ТИПОЛОГИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ»

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ОПК-1	Готовность выявлять и определять типы расстройств личности в процессе психологического консультирования, прогнозировать и предупреждать основные проблемы в процессе психологического консультирования в работе с субъектами с личностными расстройствами.		
	<p>Знать: понятийный аппарат расстройств личности; специфику диагностики и дифференциальной диагностики с другими психическими расстройствами и нормой;</p> <p>Уметь: выявлять признаки и анализировать различные типы расстройств личности;</p> <p>Владеть навыками: психологического консультирования субъектов с наличием расстройств личности.</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа студентов	Тесты, аналитические задания, творческие работы, решение практико-ориентированных ситуационных задач
ПК-1	готовность к диагностике, экспертизе и коррекции психологических свойств и состояний, психических процессов, различных видов нарушений личностного функционирования с учетом особенностей личностных расстройств, их типа, тяжести и динамики состояния.		
	<p>Знать: основные теоретические подходы к диагностике и классификации расстройств личности;</p> <p>Уметь: выявлять признаки расстройств личности в процессе психологического консультирования, анализировать их, проводить различия с другими психическими расстройствами;</p> <p>Владеть навыками: идентификации признаков расстройств личности и проблем в области</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа студентов	Тесты, аналитические задания, творческие работы, решение практико-ориентированных ситуационных задач

Компетенция	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
	личностного функционирования в процессе психологического консультирования.		
ПК-2	способность к решению клинических и общепсихологических задач в работе с клиентами с наличием расстройств личности		
	<p>Знать: основные закономерности динамики расстройств личности, предпосылки к развитию социальной и профессиональной дезадаптации у субъектов с расстройствами личности;</p> <p>Уметь: Выстраивать тактику психологического консультирования в работе с клиентами, имеющими признаки расстройств личности;</p> <p>Владеть навыками: Психологического консультирования.</p>	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа студентов	Тесты, аналитические задания, творческие работы, решение практико-ориентированных ситуационных задач

Текущий контроль по дисциплине «ТИПОЛОГИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины. Выбор оценочного средства для проведения текущего контроля на усмотрение преподавателя.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «ТИПОЛОГИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ» проводится по итогам обучения и является обязательной.

2. Критерии и шкала оценивания

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные	Продемонстрированы все основные умения,

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	ны основные умения. Имели место грубые ошибки	негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

3. Оценочные средства (полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. *Контролируемый раздел дисциплины «История типологии личностных расстройств»*

Перечень аналитических заданий:

1. 1). Проведите сравнительный анализ типологических подходов К.Леонгарда и А.Личко: приведите основные отличия; 2). Чья классификация, на ваш взгляд, наиболее

соответствует современной классификации расстройств личности?

2. 1). Почему А.Личко предлагал говорить об акцентуациях характера, а не личности? 2). Что такое «слабое звено»? Приведите примеры «слабых» звеньев для двух типов расстройств личности (по вашему выбору).

3. Какие социально-когнитивные факторы, согласно концепции А.Бандура, могут способствовать формированию расстройств личности:

1). эмоционально-неустойчивого пограничного; 2). нарциссического?

4. Найдите опорные пункты для дифференциальной диагностики шизоидного расстройства личности: 1). с простой шизофренией; 2). с шизотипическим расстройством.

3.1.2. *Контролируемый раздел дисциплины «Современные подходы к типологии и диагностике расстройств личности».*

Перечень творческих работ:

1. Используя СМИ и художественную литературу, найдите иллюстрацию следующих типов расстройств личности (в каждом варианте задания один тип из следующих):

- 1). пограничного;
- 2). нарциссического;
- 3). параноидного;
- 4). обсессивно-компульсивного;
- 5). тревожного.

Создайте презентацию и представьте ее в виде доклада с помощью мультимедийного проектора.

2. Проведите оценку собственной личности с помощью опросников Айзенка, Шмишека, Кеттела, напишите заключение (рекомендации для профессиональной ориентации).

3. Предложите и опишите свой вариант использования методики ММРІ в работе клинического психолога.

3.1.3. *Контролируемый раздел дисциплины «Дифференциальная диагностика расстройств личности».*

Перечень практико-ориентированных ситуационных задач:

1.1 Определите тип акцентуации:

«Григорий Г., 18 лет. Во время беременности матери отмечался тяжёлый токсикоз, в родах – лёгкая асфиксия. До года был слабым, затем развивался хорошо. В 8 лет перенёс черепно-мозговую травму с потерей сознания, затем несколько лет страдал головными болями.

С детства замкнут, нелюдим. С первых классов школы устойчиво увлекался ботаникой, собирал гербарии, когда стал старше – охотно читал специальную литературу. Хорошо осведомлён в этой области, но делиться своими знаниями не любит.

С ранних лет был свидетелем постоянных скандалов матери с отцом. Мать – властная, деспотичная, отец – несобранный, слабовольный. Хотя семья была интеллигентной, но скандалы доходили до драк. Когда ребёнку было 8 лет, родители разошлись. Сочувствовал отцу, тайком от матери встречался с ним. Когда ему исполнилось 15, мать повторно вышла замуж. С отчимом отношения внешне были хорошими, но с его появлением возобновились приступы головных болей.

В этот же год перешёл в новую школу, где не смог освоиться среди одноклассников – стал подвергаться насмешкам и преследованиям. Старался поменьше ходить в школу – месяцами болел, получал освобождения. Дома занимался самостоятельно, приходил в школу только чтобы ответить по всем предметам. По окончании 10 классов неожиданно для матери воспротивился её желанию, чтобы он поступал в медицинский институт.

Заявил, что хочет стать лесничим, жить в лесу, далеко от людей. Поступил в лесной техникум. Поселился в пригороде, сняв комнату вдвоём с однокурсником, приехавшим из деревни. Дружил с ним, опекал его. Хорошо учился. Не пьёт, не курит. Не проявляет интереса к девушкам.

В беседе легко вступил в формальный контакт. Однако переживаниями не делился («не выношу душевного стриптиза»). Учёбой и будущей профессией доволен. К матери отношение сдержанное («у неё отчим в голове»). Оживился, когда речь зашла о разведении лесов и защите зелёных насаждений. После того, как стал жить отдельно от семьи, головные боли прошли.

Физическое развитие с нерезким гармоничным инфантилизмом. Самооценка удовлетворительная.

Катамнез через 2 года. По окончании техникума уехал с матерью (которая развелась с отчимом) в другой город».

1.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

1.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

2.1 Определите тип акцентуации:

«Александр К., 16 лет. Наследственность неотягощена. Рос и развивался хорошо. С детства был живым, общительным, подвижным, но непослушным, быстро всё надоедало. С близкими и друзьями всегда был добр и отзывчив. Два года назад от острого аппендицита умерла его мать – тяжело переживал утрату. Стал раздражительным и грубым, нарушился сон, запустил занятия в школе – остался на второй год. Заставил отца отказаться от женитьбы на другой. К младшей сестре относится с любовью и покровительством. В школе конфликтовал с учителями, не выносил «начальственного тона», нравоучений, но с товарищами отношения были хорошими, имел приятелей.

Обратился к психиатру по совету отца – «из-за раздражительности». Охотно вступил в контакт, делился переживаниями. Критически оценил своё поведение. Согласился, что бывает непослушным, неусидчивым, легко отвлекается. В школе охотно брался за любую общественную работу, но быстро всё надоедало, забрасывал поручения. Теперь увлёкся автоделом – хочет стать шофёром. Настроение всегда хорошее и, по его мнению. Без достаточных причин никогда не портится. Не обнаружил никакого тяготения к асоциальным компаниям. Курит. Но алкоголь не употребляет. После окончания школы хочет пойти служить в армию – мечтает о десантных войсках.

Физически развит по возрасту.

Самооценка вполне удовлетворительная».

2.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

2.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

3.1 Определите тип акцентуации:

«Наталья В., 15 лет. С детства отличалась большой живостью, активностью, неугомонностью, любила и умела командовать сверстниками. Училась легко, но неровно, временами запускала занятия. Было много разнообразных увлечений, всюду добивалась успеха, но затем забрасывала и находила новое хобби. Окончила восьмилетнюю школу и за год сменила два ПТУ. На новом месте поначалу нравилось, но быстро надоедало. Не выносит одиночества, время проводит в компаниях. Среди подруг и приятелей является неформальным лидером.

Месячные с 12 лет. Физическое развитие с умеренным опережением.

С 14 лет на фоне постоянно хорошего настроения появились периоды спада. По несколько дней подряд (последние полгода по неделе и более) с утра чувствует вялость и скуку. В эти дни сторонится прежних компаний, время проводит дома, ничего не делает. Часто появляются мысли о своей вине перед родителями за «прежнюю несерьёзность», вспоминаются всякие неудачи. Работоспособность падает, днём становится сонливой,

легко раздражается на замечания в свой адрес. За последний год такие спады настроения повторялись несколько раз, наступали без видимой причины и сами собой проходили.

Наряду с этим в течение последнего года были периоды, когда становилась особенно неугомонной и непослушной. В это время прогуливала занятия, запускала учёбу, бросила прежнее ПТУ. Вечера проводила в компании с юношами старше себя, заводила сомнительные знакомства. Алкоголь не употребляет, не курит».

3.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

3.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

4.1 Определите тип акцентуации:

«Валерий Р., 16 лет. Вырос в дружной семье, привязан к родителям и старшему брату, который служит в армии. С детства был живым, ласковым, общительным, послушным. Учился хорошо. В последние 2-3 года стал замечать, что настроение у него колеблется: два-три хороших дня, когда чувствуется подъём, чередуются с днями «хандры», когда легко раздражается и ссорится.

Более двух лет влюблён в одноклассницу, очень к ней привязан. Несколько дней назад настроение испортилось. Показалось, что любимая девушка заинтересовалась другим. Из ревности сказал ей, что сам полюбил другую – произошёл разрыв. Крайне тяжело переживал происшедшее. Всё время думал о ней, не находил себе места, тайком плакал. Искал сопереживания у приятелей – был поражён их «бесчувствием». По их предложению выпил вина, но тоска только усилилась. Придя домой, почувствовал «полную безысходность и одиночество». Когда родители уснули, лёг в горячую ванну и нанёс себе несколько глубоких порезов бритвой. От кровотечения потерял сознание. Очнулся на руках отца, который случайно его обнаружил.

В больнице первые три дня оставался угнетённым, говорил о нежелании жить. Отказался от свидания с любимой девушкой, когда та сама его разыскала.

В дальнейшем настроение «само изменилось к лучшему» (психотропных средств не получал), вызвал свою возлюбленную, помирился с ней. Два дня был «подъём» - став весёлым, подвижным, общительным, скучал по школе. В последующем настроение ровное. Критически оценил свой поступок, считает себя виноватым. В беседе обнаруживает эмоциональную лабильность, ищет сопереживания.

Физически развит по возрасту. Самооценка адекватная.

Катамнез (собран через 2 года). Здоров, учится в ВУЗе. Повторных суицидных попыток не было. По-прежнему отмечает изменчивость настроения».

4.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

4.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

5.1 Определите тип акцентуации:

«Александр М., 16 лет. С детства часто болел ангинами. Два года назад перенёс острый суставной ревматизм – несколько месяцев пролежал в больнице. Учился удовлетворительно. Окончил 8 классов, поступил в техникум. К родителям очень привязан. Полгода назад от рака умерла мать – очень тяжело переживал её смерть, долго плакал. Заставлял себя ходить на занятия, но учиться стало очень тяжело. В это время впервые появилась мысль, что лучше самому умереть («остался жить ради отца»). Поступив в техникум, влюбился в однокурсницу, которая проявила внимание и заботу. Недавно узнал, что отец снова собирается жениться. Был шокирован, умолял отца не делать этого. На другой день услышал от любимой девушки, что у неё есть друг, которого она давно любит и который живёт далеко. Почувствовал себя всеми отвергнутым и одиноким. Вновь возникло желание самому «уйти из жизни». Дома собрал все болеутоляющие и снотворные средства, оставшиеся от матери, принял их, лёг и уснул. Вернувшийся отец застал его в бессознательном состоянии.

Из реабилитационного центра был переведён в подростковую психиатрическую

клинику.

В клинике депрессии не обнаружил. В первые дни был даже несколько эйфоричен. Тепло встретил отца, был обрадован тем, что тот отказался от повторной женитьбы. Попросил у него прощения за попытку суицида.

Во время беседы вначале был насторожен, но, почувствовав тёплое отношение, легко вступил в контакт. Обнаружил выраженную эмоциональную лабильность. В зависимости от темы беседы то едва сдерживал слёзы, то радостно улыбался. При воспоминании о матери расплакался. Критически оценил свой поступок, ругал себя за «несдержанность». Обеспокоен тем, чтобы о его поступке никто не узнал в техникуме, особенно любимая девушка. Волнуется, как бы не запустить занятия, так как математика даётся с трудом.

Физическое развитие по возрасту. Самооценка хорошая.

Катамнез (собран через 9 лет). Психически здоров. Окончил техникум. Успешно работает. Повторных суицидных попыток не было. Черты эмоциональной лабильности значительно сгладились».

5.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

5.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

6.1 Определите тип акцентуации:

«Сергей Д., 14 лет. Раннее развитие без отклонений. К детскому саду привыкал с большим трудом. Ходить туда не любил, потому что не мог спать днём после обеда, появлялся страх темноты. С первого класса школы, когда не получались задания, плакал, жаловался на головную боль, на «жар в голове». До последнего года учился вполне удовлетворительно. Пробовал заниматься спортом (хоккей, бокс, лёгкая атлетика), но вскоре бросал, так как быстро уставал, пугало, что после физических нагрузок сильно бьётся сердце. Не переносил обстановки спортивных соревнований – сразу начинала болеть голова. Последние два года стал жаловаться на сильную утомляемость на школьных уроках – с трудом досиживал до конца дня из-за головных болей. Легко усваивал логический материал, но не мог ничего заучивать наизусть. Сам себе разработал режим: придя из школы, после обеда часа полтора спал, потом вставал и садился за уроки.

Последний год в 8 классе переменялся классный руководитель (учитель математики), который ругал его за рассеянность, невнимательность, назвал симулянтом и грозил, что в 9 класс его не допустит. Очень волновался из-за этого. При волнении появлялся жар в голове, боль в спине и ногах. Из школы приходил раздражённый, грубил матери, потом плакал и просил прощения. Жаловался, что измучен, что нет сил делать домашнее задание. Днём спать больше не мог, ухудшился и ночной сон – долго не мог уснуть, кровать казалась неудобной. По утрам чувствовал «несвежесть в голове». Пропадал аппетит. Не хотел видеть одноклассников – стал раздражён и обидчив. После неудачно написанной контрольной заявил матери, что у него «нет больше сил ходить в школу».

Во время беседы обнаружил большую эмоциональность, душевную тонкость, хороший интеллект. Рассказал, что в последние месяцы, когда волнуется, не может сосредоточиться и быстро устаёт. К матери очень привязан: «когда она рядом, всегда спокойнее». Настроение плохое «только из-за учёбы». Ни чувства тоски, ни суточных колебаний настроения не отмечает.

Выраженная акселерация физического развития (в 14 лет бреется, растут усы. Борода, волосы на груди). По методу Векслера определён высокий уровень вербального и невербального интеллекта.

Катамнез через год. После облегчения школьного режима (дополнительный выходной день, освобождение от экзаменов) самочувствие улучшилось. Был переведён в 9 класс в другую школу – там учится вполне удовлетворительно».

6.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

6.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

7.1 Определите тип акцентуации:

«**Вячеслав В., 17 лет.** С детства был робким, тихим, застенчивым, сторонился мальчигов, охотнее играл с девочками. Однажды на улице был избит хулиганами. С тех пор боится незнакомых подростков. Учился старательно, но с трудом, боялся контрольных и экзаменов.

Единственный сын. Два года назад родители развелись (отец пил), но продолжали жить в одной квартире. Тяжело переживал развод – стал хуже учиться, хотя подолгу сидел над домашними заданиями. Перед выпускными экзаменами запаниковал – казалось, что не сможет их сдать. Заявил матери, что ему жить не хочется. После консультации в психоневрологическом диспансере был освобождён от экзаменов. Обрадовался, успокоился. Получив аттестат, сразу устроился учеником на фабрику, где работала мать. Работой доволен, среди взрослых чувствовал себя спокойнее. Новых друзей не завёл – ездил через полгорода к товарищу детских лет. Недавно на работе его сверстница первая проявила к нему интерес – этому очень обрадовался, быстро к ней привязался.

Во время беседы на лице смущённая улыбка. При расспросе о конфликте матери с отцом – разрыдался, долго не мог успокоиться. При упоминании о подруге – просветлел, говорил о встрече с нею как о самом радостном событии в его жизни. Сказал, что себя считает очень застенчивым и впечатлительным, особенно стесняется незнакомых людей. Товарищи всегда ужасали его желанием выпить, курением и сквернословием. Сам не курит и не выпивает. Когда на него смотрят чужие люди, легко краснеет и смущается.

В физическом развитии – признаки гипогенитального инфантилизма.

Катамнез через год. Продолжает работу. Намерен жениться на девушке, к которой остаётся очень привязан».

7.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

7.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

8.1 Определите тип акцентуации:

«**Михаил Б., 18 лет.** Единственный сын. С детства мать и бабушка его чрезмерно опекали. Родители развелись два года назад. Отец пьянствовал – год назад во время запоя покончил с собой. Смерть отца перенёс спокойно – очень привязан к матери. С нею привык делиться всем, даже сексуальными переживаниями. В школе все годы учился только на «отлично». В детстве был отдан матерью в кружок фигурного катания – ничего не получилось. Тренер посоветовал сменить вид спорта. С 11 лет по настоянию матери начал заниматься лыжами – обнаружил большие успехи как гонщик на дальние дистанции. Окончив среднюю школу, решил стать офицером. Жизнь военного привлекала «режимом и порядком». Вскоре стал лучшим курсантом и успешно продолжал заниматься лыжным спортом. На втором курсе его одновременно выдвинули на Ленинскую стипендию и направили на весьма ответственные лыжные соревнования. Его неоднократно вызывали к руководству училища, в различные городские общественные организации, где с ним беседовали, взывая к его чувству ответственности, говорили о чести, которую ему предстоит защищать. В эти же дни заболел гриппом. Во время болезни появился страх, что не оправдает оказанного ему доверия. Стал часами навязчиво раздумывать о своих недостатках и способах их преодоления. Своё «слабоволие» стал приписывать онанизму, а также неправильному воспитанию – мать и бабушка не приучили к самостоятельности, во всём опекали. Навязчивые рассуждения стали мешать заниматься, продолжались даже во время бега на лыжах. Ухудшился сон – стало трудно засыпать из-за навязчивых мыслей. Сам обратился за помощью к психиатру.

В беседе подробно и охотно рассказал о себе. С первых классов школы отмечал у себя склонность к «самокопанию». Очень нерешителен в мелочах и, наоборот, иногда очень быстро принимает решение в жизненно важных вопросах. Например, однажды два часа в магазине не мог выбрать себе плавки для занятий в бассейне. Зато решение, куда

идти учиться после школы, принял «сразу» по совету тренера по лыжам. С детства болезненно тревожился за мать. Метался, если опаздывала с работы. Когда ходил по улице, старался не наступать на «полосы между каменными плитами» («чтобы всё было хорошо, чтобы никто из близких не умер»). С 14 лет появились сексуальные фантазии. Перед сном доводил себя ими до оргазма, потом ругал себя за «разврат».

Охотно поддавался рациональным разубеждениям. Принял совет целиком сосредоточиться на учёбе, а спортом заниматься для здоровья, избегая ответственных соревнований.

Физическое развитие с акселерацией. Самооценка хорошая.

Катамнез через 5 лет. С отличием окончил высшее учебное заведение, там же оставлен преподавателем. Женился, есть ребёнок».

5.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

5.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

5.1 Определите тип акцентуации:

«**Александр М., 16 лет.** С детства часто болел ангинами. Два года назад перенёс острый суставной ревматизм – несколько месяцев пролежал в больнице. Учился удовлетворительно. Окончил 8 классов, поступил в техникум. К родителям очень привязан. Полгода назад от рака умерла мать – очень тяжело переживал её смерть, долго плакал. Заставлял себя ходить на занятия, но учиться стало очень тяжело. В это время впервые появилась мысль, что лучше самому умереть («остался жить ради отца»). Поступив в техникум, влюбился в однокурсницу, которая проявила внимание и заботу. Недавно узнал, что отец снова собирается жениться. Был шокирован, умолял отца не делать этого. На другой день услышал от любимой девушки, что у неё есть друг, которого она давно любит и который живёт далеко. Почувствовал себя всеми отвергнутым и одиноким. Вновь возникло желание самому «уйти из жизни». Дома собрал все болеутоляющие и снотворные средства, оставшиеся от матери, принял их, лёг и уснул. Вернувшийся отец застал его в бессознательном состоянии.

Из реанимационного центра был переведён в подростковую психиатрическую клинику.

В клинике депрессии не обнаружил. В первые дни был даже несколько эйфоричен. Тепло встретил отца, был обрадован тем, что тот отказался от повторной женитьбы. Попросил у него прощения за попытку суицида.

Во время беседы вначале был насторожен, но, почувствовав тёплое отношение, легко вступил в контакт. Обнаружил выраженную эмоциональную лабильность. В зависимости от темы беседы то едва сдерживал слёзы, то радостно улыбался. При воспоминании о матери расплакался. Критически оценил свой поступок, ругал себя за «несдержанность». Обеспокоен тем, чтобы о его поступке никто не узнал в техникуме, особенно любимая девушка. Волнуется, как бы не запустить занятия, так как математика даётся с трудом.

Физическое развитие по возрасту. Самооценка хорошая.

Катамнез (собран через 9 лет). Психически здоров. Окончил техникум. Успешно работает. Повторных суицидных попыток не было. Черты эмоциональной лабильности значительно сгладились».

8.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

8.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

9.1 Определите тип акцентуации:

«**Виктор Я., 14 лет.** Вырос в неблагополучной семье. Отец – пьяница. Скандалист, осуждён за дебош. Мать после ЧМТ состоит на учёте в психоневрологическом диспансере с диагнозом травматическая энцефалопатия. Старший брат 23 лет был осуждён за хулиганство. Во время беременности – токсикоз, в родах – асфиксия. В раннем детстве перенёс тяжёлую корь с потерей сознания. Раннее развитие без задержки. В детском саду

был возбудим, беспокоен. В школе до 11 лет учился хорошо и старательно. С началом полового созревания и переходом в 4 класс с предметной системой и многими учителями изменился – стал груб, драчлив, прогуливал уроки, всё время проводил в уличных компаниях. Несколько раз был задержан за кражу велосипедов – не только катался на них. Но и разбирали и продавал по частям. Был направлен в специнтернат для трудных подростков. Там проучился 2 года, был вожаком в своей группе, держал одноклассников в страхе, заставлял себе прислуживать. В столярной мастерской тайком надыхался ацетоном до опьянения. После наказания за этот проступок предпринял демонстративную суицидную попытку – порезал вены. Затем наелся мыла, чтобы вызвать у себя понос и попасть в больницу – оттуда сбежал и долго скрывался. Стал пьянствовать, приходил домой, избивал мать. Требуя денег. Поджидал около школы малышей, бил их и отнимал мелкие деньги.

По заявлению матери осмотрен психиатром. Во время беседы мрачно-угрюмое выражение лица, презрительно цедит слова, старается не сказать о себе лишнего. Выяснилось, что любит разбирать велосипеды и моторы – «это занятие успокаивает, когда злюсь». Хочет в будущем стать шофёром. Всячески старается скрыть, что в асоциальных компаниях был властным вожаком, чтобы «не отвечать больше других». Признался, что 2-3 раза в месяц любит напиваться так, чтобы «отрубиться». В опьянении бывает драчливым, предпочитает крепкие напитки.

Общее физическое развитие по возрасту, сексуальное – с акселерацией. Приземистый, крепкого сложения.

Самооценка неправильная, отмечает у себя только конформные черты.

Катамнез через 2 года. Проходит обучение в специальном ПТУ для трудных подростков».

9.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

9.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

10.1 Определите тип акцентуации:

«Андрей О., 17 лет. Единственный сын одинокой матери (отец оставил семью вскоре после его рождения). До 8 класса хорошо учился в английской школе, был примерным учеником, успешно занимался лёгкой атлетикой – был лучшим в школе. Привык к тому, что его всегда хвалили, ставили другим в пример. Когда ему исполнилось 14 лет, мать вторично вышла замуж за пожилого человека, доктора наук, математика. Внешне отнёсся к этому без протеста, но сразу же потребовал, чтобы его перевели из английской школы в математическую. Там ему учиться оказалось трудно – винил учителей, что к нему придираются, перессорился с одноклассниками. Бросил эту школу – перешёл в вечернюю и начал работать. Решил, что при его способностях он легко окончит эту школу, не утруждая себя. Почти не занимался, вечера стал проводить в весёлых компаниях, сделался завсегдатаем баров и молодёжных кафе. Требовал у матери денег на модную одежду. Бросил занятия спортом, обвинив тренера, что тот не уделяет ему должного внимания. Принялся очень ухаживать за своей внешностью, отрастил длинные волосы.

Вечернюю школу закончил с посредственными оценками – недовольный этим, залил аттестат чернилами. Нехотя поступил в технический вуз, где был небольшой конкурс, но который считал для себя непрестижным. Вскоре стал прогуливать занятия. Не ночевал дома – выяснилось, что познакомился с девицей лёгкого поведения и всё время проводил с нею.

Незадолго перед первой экзаменационной сессией устроил дома скандал. Потребовал от матери и отчима, чтобы ему сняли отдельную квартиру, так как он «никого к себе привести не может» из-за престарелой бабки – матери отчима. После отказа у него внезапно развился «паралич» - левая рука и нога повисли как плети, онемели, что-то невнятно мычал, не выговаривая слов. Написал записку матери, что он накануне «пытался

отравиться элениумом – принял 15 таблеток», так как его подруга отказалась с ним дальше встречаться. Скорой помощью был доставлен в токсикологическую больницу, где после вливания глюкозы паралич сразу прошёл, и речь стала внятной.

Во время беседы был склонен к рисовке, старался показать себя оригинальной незаурядной личностью. Сетовал, что ему в жизни не повезло, «приходится жить с чужим человеком» (имея в виду отчима) и у него нет дома условий для занятий. Высказывал большие претензии в отношении своего будущего – собирается поступать на английское отделение университета, хотя давно забросил занятия языком. Признался, что в избранный вуз пошёл с неохотой, после того как медкомиссия из-за близорукости не пропустила в высшее училище гражданской авиации – это училище привлекало в том числе и возможностью полётов за границу. О разрыве с девушкой говорил с пренебрежением – считает, что она была недостойна его.

Физическое развитие по возрасту. Самооценка неверная, завышенная.

Катамнез через полгода. Был отчислен из вуза неуспеваемость и призван на военную службу».

10.2. Имеются ли признаки расстройства личности?

10.3. С какими психическими расстройствами необходимо дифференцировать?

3.1.4. *Контролируемый раздел дисциплины «Особенности психологического консультирования при расстройствах личности».*

Перечень практико-ориентированных ситуационных задач:

1. 1). Проведите дифференциальную диагностику состояния главного героя фильма «Авиатор» (варианты диагностического поиска: обсессивно-компульсивное расстройство личности; обсессивно-компульсивное расстройство; шизофрения). 2). Дайте рекомендации по его профессиональной ориентации; 3). Какие виды психологической коррекции были бы уместны при данном состоянии и с каким прогнозом?

2. 1). Проведите типологическую диагностику и выраженность расстройства личности у главного героя фильма «Поймай меня, если сможешь». 2). Какие виды психологической коррекции были бы уместны при данном состоянии и с каким прогнозом? 3). Какие факторы, действующие в раннем возрасте, могли способствовать развитию данного состояния?

3. 1). Проведите типологическую диагностику и выраженность особенностей личности в клиническом случае, представленном ниже:

«Андрей Б., 16 лет. Отец – пьяница, скандалист, осуждён за хулиганство. Мать строгая, держала сына в руках, пока ему не исполнилось 12 лет. С этого возраста перестал её слушать, прогуливал школу, дважды оставался на второй год. Время проводил на улице, был уличён в мелких кражах, стал выпивать. В подростковых компаниях играл подчинённую роль – им помыкали, заставляли воровать, добывать вино, за неподчинение – били. После наказаний матери стал убегать из дома, обычно соблазнённый кем-либо из приятелей. По несколько дней скрывались в пустых дачах, жили на чердаке. Домой возвращался сам или приводила милиция. На лето был направлен в военно-спортивный лагерь для трудных подростков. Там легко подчинился строгому режиму, серьёзных нарушений поведения не было. С осени снова стал прогуливать школу и проводить время в уличных компаниях.

Во время беседы легко признался, что себя считает трусливым – боится наказаний матери, побоев товарищей. Учиться не любит, даже от физкультуры старался отлынить. Больше всего любит «гулять и смотреть приключенческие фильмы». Планов на будущее не строит («надо будет где-нибудь работать, лучше, чтоб недалеко от дома»). О побегах вспоминает без удовольствия («спать холодно было»). Выпивал с ребятами по стакану вина, водку не любит («невкусная»). Никаких сексуальных интересов не проявляет («фильмы про любовь – скучища»).

Выраженный физический инфантилизм гипогенитального типа – вторичные половые

признаки соответствуют первой пубертатной фазе. При высоком росте и длинных конечностях – детское выражение лица.

Самооценка неверная.

Катамнез через 3 года. Работал слесарем на заводе. Прогуливал, пьянствовал. В 19 лет призван на военную службу».

2). Какие виды психологической коррекции были бы уместны при данном состоянии и с каким прогнозом?

3). Какие факторы, действующие в раннем возрасте, могли способствовать развитию данного состояния?

4. 1). Проведите типологическую диагностику и выраженность особенностей личности в клиническом случае, представленном ниже:

«Владимир Т., 14 лет. Родился от внебрачной связи и до последнего времени не знал, что отец ему неродной, ещё малышом был им усыновлён. Рос в дружной семье, имеет младших брата и сестру. В детстве ничем не отличался от ровесников. Вполне удовлетворительно учился, дорожил своим классом, охотно выполнял общественные поручения. Вслед за товарищами стал заниматься в кружке самбо, пел в школьном хоре, хотя голоса не было.

Мечтал после окончания школы поступить в военное училище и стать офицером. Имеет двух постоянных друзей, во всём им подражает. Последний год – бурное половое созревание. Влюбился в одноклассницу – примерную дисциплинированную ученицу.

Когда отец с матерью уехали на несколько дней и он остался один, к нему пришли друзья и принесли с собой вино. Впервые в жизни выпил – не мог отказаться, «было неудобно». Во время опьянения узнал от друга, что его отец – неродной, тот узнал об этом от каких-то знакомых. Был этим потрясён. Когда вернулись родители, отец обнаружил, что у него пропала бутылка дорогого коньяка. В этот момент зашла одноклассница, в которую он был влюблён. В её присутствии отец назвал его вором. Пытался оправдаться, но ему не поверили, так как обнаружили следы его выпивки с приятелями.

Был крайне оскорблён и унижен. Когда родители уснули, тайком принял большую дозу снотворного из аптечки матери. Утром был обнаружен в полубессознательном состоянии. На теле под майкой лежали записки, адресованные матери и любимой девочке: «Поверьте, что я – не вор».

Впоследствии рассказал, что почувствовал себя всеми обманутым: от него скрывали, что отец – неродной; друг украл коньяк, чтобы подумали на него; любимая девушка сразу поверила, что он – вор. Решил, что уйти из жизни – «единственный способ оправдаться».

Критически оценивать свой поступок стал после рациональной психотерапии. Хотя стыдился этого поступка, но готов был идти в прежнюю школу («за то, что сделал – надо отвечать»).

Физическое и сексуальное развитие – с умеренной акселерацией. Самооценка удовлетворительная.

Катамнез через 8 лет. Повторных суицидных попыток не было».

2). Какие виды психологической коррекции были бы уместны при данном состоянии и с каким прогнозом?

3). Какие факторы, действующие в раннем возрасте, могли способствовать развитию данного состояния?

5. 1). Проведите типологическую диагностику и выраженность особенностей личности в клиническом случае, представленном ниже:

«Андрей О., 17 лет. Единственный сын одинокой матери (отец оставил семью вскоре после его рождения). До 8 класса хорошо учился в английской школе, был примерным учеником, успешно занимался лёгкой атлетикой – был лучшим в школе. Привык к тому, что его всегда хвалили, ставили другим в пример. Когда ему исполнилось

14 лет, мать вторично вышла замуж за пожилого человека, доктора наук, математика. Внешне отнёсся к этому без протеста, но сразу же потребовал, чтобы его перевели из английской школы в математическую. Там ему учиться оказалось трудно – винил учителей, что к нему придираются, перессорился с одноклассниками. Бросил эту школу – перешёл в вечернюю и начал работать. Решил, что при его способностях он легко окончит эту школу, не утруждая себя. Почти не занимался, вечера стал проводить в весёлых компаниях, сделался завсегдатаем баров и молодёжных кафе. Требовал у матери денег на модную одежду. Бросил занятия спортом, обвинив тренера, что тот не уделяет ему должного внимания. Принялся очень ухаживать за своей внешностью, отрастил длинные волосы.

Вечернюю школу закончил с посредственными оценками – недовольный этим, залил аттестат чернилами. Нехотя поступил в технический вуз, где был небольшой конкурс, но который считал для себя непрестижным. Вскоре стал прогуливать занятия. Не ночевал дома – выяснилось, что познакомился с девицей лёгкого поведения и всё время проводил с нею.

Незадолго перед первой экзаменационной сессией устроил дома скандал. Потребовал от матери и отчима, чтобы ему сняли отдельную квартиру, так как он «никого к себе привести не может» из-за престарелой бабки – матери отчима. После отказа у него внезапно развился «паралич» - левая рука и нога повисли как плети, онемели, что-то невнятно мычал, не выговаривая слов. Написал записку матери, что он накануне «пытался отравиться элениумом – принял 15 таблеток», так как его подруга отказалась с ним дальше встречаться. Скорой помощью был доставлен в токсикологическую больницу, где после вливания глюкозы паралич сразу прошёл, и речь стала внятной.

Во время беседы был склонен к рисовке, старался показать себя оригинальной незаурядной личностью. Сетовал, что ему в жизни не повезло, «приходится жить с чужим человеком» (имея в виду отчима) и у него нет дома условий для занятий. Высказывал большие претензии в отношении своего будущего – собирается поступать на английское отделение университета, хотя давно забросил занятия языком. Признался, что в избранный вуз пошёл с неохотой, после того как медкомиссия из-за близорукости не пропустила в высшее училище гражданской авиации – это училище привлекало в том числе и возможностью полётов за границу. О разрыве с девушкой говорил с пренебрежением – считает, что она была недостойна его.

Физическое развитие по возрасту. Самооценка неверная, завышенная.

Катамнез через полгода. Был отчислен из вуза неуспеваемость и призван на военную службу».

2). Какие виды психологической коррекции были бы уместны при данном состоянии и с каким прогнозом?

3). Какие факторы, действующие в раннем возрасте, могли способствовать развитию данного состояния?

6. 1). Проведите типологическую диагностику и выраженность особенностей личности в клиническом случае, представленном ниже:

«**Виктор Я., 14 лет.** Вырос в неблагополучной семье. Отец – пьяница. Скандалист, осуждён за дебош. Мать после ЧМТ состоит на учёте в психоневрологическом диспансере с диагнозом травматическая энцефалопатия. Старший брат 23 лет был осуждён за хулиганство. Во время беременности – токсикоз, в родах – асфиксия. В раннем детстве перенёс тяжёлую корь с потерей сознания. Раннее развитие без задержки. В детском саду был возбудим, беспокоен. В школе до 11 лет учился хорошо и старательно. С началом полового созревания и переходом в 4 класс с предметной системой и многими учителями изменился – стал груб, драчлив, прогуливал уроки, всё время проводил в уличных компаниях. Несколько раз был задержан за кражу велосипедов – не только катался на них. Но и разбирали и продавал по частям. Был направлен в специнтернат для трудных

подростков. Там проучился 2 года, был вожаком в своей группе, держал одноклассников в страхе, заставлял себе прислуживать. В столярной мастерской тайком надышался ацетоном до опьянения. После наказания за этот проступок предпринял демонстративную суицидную попытку – порезал вены. Затем наелся мыла, чтобы вызвать у себя понос и попасть в больницу – оттуда сбежал и долго скрывался. Стал пьянствовать, приходил домой, избивал мать. Требуя денег. Поджидал около школы малышей, бил их и отнимал мелкие деньги.

По заявлению матери осмотрен психиатром. Во время беседы мрачно-угрюмое выражение лица, презрительно цедит слова, старается не сказать о себе лишнего. Выяснилось, что любит разбирать велосипеды и моторы – «это занятие успокаивает, когда злюсь». Хочет в будущем стать шофёром. Всячески старается скрыть, что в асоциальных компаниях был властным вожаком, чтобы «не отвечать больше других». Признался, что 2-3 раза в месяц любит напиваться так, чтобы «отрубиться». В опьянении бывает драчливым, предпочитает крепкие напитки.

Общее физическое развитие по возрасту, сексуальное – с акселерацией.

Приземистый, крепкого сложения.

Самооценка неправильная, отмечает у себя только конформные черты.

Катамнез через 2 года. Проходит обучение в специальном ПТУ для трудных подростков».

2). Какие виды психологической коррекции были бы уместны при данном состоянии и с каким прогнозом?

3). Какие факторы, действующие в раннем возрасте, могли способствовать развитию данного состояния?

7. 1). Проведите типологическую диагностику и выраженность особенностей личности в клиническом случае, представленном ниже:

«**Наталья В., 15 лет.** С детства отличалась большой живостью, активностью, неутомимостью, любила и умела командовать сверстниками. Училась легко, но неровно, временами запускала занятия. Было много разнообразных увлечений, всюду добивалась успеха, но затем забрасывала и находила новое хобби. Окончила восьмилетнюю школу и за год сменила два ПТУ. На новом месте поначалу нравилось, но быстро надоедало. Не выносит одиночества, время проводит в компаниях. Среди подруг и приятелей является неформальным лидером.

Месячные с 12 лет. Физическое развитие с умеренным опережением.

С 14 лет на фоне постоянно хорошего настроения появились периоды спада. По несколько дней подряд (последние полгода по неделе и более) с утра чувствует вялость и скуку. В эти дни сторонится прежних компаний, время проводит дома, ничего не делает. Часто появляются мысли о своей вине перед родителями за «прежнюю несерьёзность», вспоминаются всякие неудачи. Работоспособность падает, днём становится сонливой, легко раздражается на замечания в свой адрес. За последний год такие спады настроения повторялись несколько раз, наступали без видимой причины и сами собой проходили.

Наряду с этим в течение последнего года были периоды, когда становилась особенно неутомимой и непослушной. В это время прогуливала занятия, запускала учёбу, бросила прежнее ПТУ. Вечера проводила в компании с юношами старше себя, заводила сомнительные знакомства. Алкоголь не употребляет, не курит».

2). Какие виды психологической коррекции были бы уместны при данном состоянии и с каким прогнозом?

3). Какие факторы, действующие в раннем возрасте, могли способствовать развитию данного состояния?

3.2. Промежуточный контроль

3.2.1. Тестовые задания по дисциплине «Типология личностных расстройств» для

*оценки знаний***1. Для психопатии характерны:****а) стойкость аномалий личности**

- б) дисгармония только в эмоционально-волевой сфере
- в) преобладание аффективного мышления
- г) верны все ответы
- д) верны ответы а и в

2. Основными признаками психопатий по П.Б.Ганнушкину являются:

- а) выраженность характерологических нарушений до степени социальной дезадаптации
- б) стабильность, стойкость характерологических нарушений
- в) тотальность характерологических нарушений
- г) лабильность эмоциональных реакций, что приводит к снижению успеваемости.
- д) **верны ответы а, б и в**
- е) верны ответы а, б, г.

3. Признаками гипертимической психопатии являются все перечисленные ниже, кроме:

- а) непереносимости ограничения свободы
- б) **серьёзной этической позиции**
- в) беззаботного отношения к жизни, гедонизма, поиска удовольствий
- г) лёгкой отвлекаемости, недисциплинированности, пустого прожектерства.

4. При гипертимической психопатии наблюдаются следующие признаки:

- а) аффективная лабильность, лёгкая смена настроения, капризность
- б) псевдология, внушаемость
- в) **постоянно повышенное настроение, оптимизм, лёгкость нарушения этических норм**
- г) умение слушать, способность к серьёзному глубокому состраданию.

5. Признаками лабильного типа психопатии являются все перечисленные ниже, кроме:

- а) крайней изменчивости и непостоянства настроения
- б) богатства и полиморфизма эмоциональных оттенков
- в) отражения сменой эмоций содержания конкретной ситуации
- г) колебания настроения по незначительному поводу
- д) **аутохтонности смены настроения.**

6. Признаками лабильного типа психопатии являются:

- а) тяжёлое реагирование на психотравмы
- б) отсутствие устойчивых мотивов поведения, побуждений и интересов
- в) недостаточность тормозящей функции воли, пассивная подчиняемость
- г) **все ответы верны**
- д) верны ответы а и в.

7. Особенности астенической (астеноневротической) психопатии являются все перечисленные, кроме:

- а) **склонности к псевдологии**
- б) раздражительности
- в) повышенной впечатлительности, чувствительности
- г) значительной психической утомляемости и истощаемости

д) капризной смены настроения.

8. К особенностям астенического (астеноневротического) типа психопатий относятся:

а) аутизм

б) робость, застенчивость, нерешительность, педантизм, ипохондрические переживания

в) оптимизм

г) возникновение выраженных дисфорий

д) выраженный эгоцентризм, стремление привлекать внимание.

9. Компенсаторными чертами астенического (астеноневротического) типа психопатии являются:

а) сдержанность

б) чрезмерная осторожность

в) консерватизм, педантизм

г) все ответы верны

д) верны ответы а и б.

10. К основным признакам психастенической психопатии относятся все перечисленные ниже, кроме:

а) малой активности, плохой приспособленности в жизни

б) лживости, псевдологии

в) чрезмерной эмоциональной привязчивости

г) выраженной нерешительности, неуверенности в себе, склонности к сомнениям

д) застенчивости, робости.

11. Особенности психастенической психопатии являются:

а) постоянное сомнение, трудности принятия решения

б) неспособность ждать, когда решение принято

в) лёгкость возникновения навязчивых мыслей

г) верны ответы а и в

д) все ответы верны.

12. Психастения представляет благоприятную почву для возникновения:

а) навязчивых образований

б) переживаний типа тревожной мнительности

в) поведенческих ритуалов

г) все ответы верны

д) правильного ответа нет.

13. Истерическая психопатия проявляется всем перечисленным, кроме:

а) стремления казаться в глазах окружающих значительной личностью

б) стремления к оригинальности

в) тенденции к самоанализу

г) демонстрации превосходства

д) жажды признания.

14. К особенностям истерической психопатии относятся:

а) гиперболизация своих переживаний

б) театральность и рисовка в поведении

в) позёрство, лживость, склонность к преувеличениям

- г) **все ответы верны**
- д) верны ответы а и б.

15. Особенности истерической психопатии являются все перечисленные, кроме:

- а) **склонности к самоанализу**
- б) поверхностности, неустойчивости эмоций
- в) яркости, бурности внешних проявлений эмоций
- г) театральности внешних проявлений
- д) эгоцентризма.

16. Главными особенностями шизоидной психопатии являются:

- а) интровертированность
- б) своеобразие увлечений и интересов
- в) сочетание противоречивых черт в личности и поведении
- г) **все ответы верны**
- д) верны ответы б и в.

17. Особенности паранойяльной психопатии являются:

- а) малая пластичность психики, застревание на определённых мыслях и аффектах
- б) настойчивость, упрямство
- в) повышенная самооценка, обострённое чувство справедливости, эгоцентризм
- г) верны ответы а и б
- д) **все ответы верны.**

18. Социальное бремя пограничного расстройства личности связано:

- а) высоким риском завершённых суицидальных попыток
- б) частой коморбидностью с зависимостями от ПАВ
- в) нарушениями профессиональной адаптации
- г) **все ответы верны**
- д) верны а и б.

19. Чертами паранойяльной психопатии являются все перечисленные, кроме:

- а) недоверчивости, подозрительности, упорства в отстаивании своих убеждений
- б) угрюмости, злопамятности, готовности в каждом видеть недоброжелателя
- в) **«дихотомического мышления» и нарушений самоидентичности**
- г) повышенной самооценки, эгоцентризма.

20. Основными чертами возбудимой психопатии являются все перечисленные, кроме:

- а) постепенного возрастания напряжения
- б) приступов ярости, не соответствующей силе раздражителя
- в) повышенной требовательности к окружающим
- г) **склонности к самоанализу**
- д) нежелания считаться с мнением окружающих.

21. Для возбудимой психопатии характерны:

- а) обидчивость и подозрительность
- б) вязкость аффекта, педантичность
- в) внушаемость, поверхностность чувств
- г) обстоятельность, тугоподвижность мышления
- д) **верны ответы а, б и г**
- е) все ответы верны

22. Для диссоциального типа психопатии не характерно:

- а) реализация побуждений определяется не внутренними установками, а внешними обстоятельствами
- б) скучают в одиночестве, ищут компанию
- в) часто испытывают чувство стыда и раскаяния**
- г) нередко спиваются, употребляют наркотики, совершают правонарушения
- д) в условиях жёсткой дисциплины адаптируются лучше.

24. Проявлениями динамики психопатий не являются:

- а) фазы
- б) транзиторный синдром Кандинского**
- в) реакции
- г) компенсация, декомпенсация
- д) правильного ответа нет.

25. При компенсации психопатии наблюдаются:

- а) минимальное проявление патологических черт характера
- б) удовлетворительная социальная адаптация
- в) нормализация микросоциального функционирования
- г) все ответы верны**
- д) при психопатиях компенсации не бывает.

26. В понятие акцентуированной личности входит всё перечисленное, кроме:

- а) утрирования, заострения определённых черт характера
- б) выраженности до степени социальной дезадаптации**
- в) парциальной неустойчивости к определённого рода раздражителям при удовлетворительной и даже повышенной толерантности к другим
- г) подразделения на явную и скрытую акцентуации.

27. Понятию "психопатия" соответствует:

- а) акцентуированная личность
- б) патология характера**
- в) психопатоподобные расстройства
- г) личностный дефект
- д) ни одно из названных.

28. Согласно классификации Кербикова-Фелинской, психопатия, в основе которой лежат конституционально-генетические причины, называется:

- а) краевой
- б) ядерной**
- в) органической
- г) псевдопсихопатией
- д) ни одно из определений не подходит.

29. Шизофрения отличается от шизоидной психопатии следующей симптоматикой:

- а) редукцией энергетического потенциала
- б) наличием аутистического мышления
- в) нарастанием апатоабулической симптоматики
- г) наличием чудаковатости
- д) все ответы верны
- е) верны ответы а и в.**

30. Тотальность, стабильность, выраженность до степени социальной дезадаптации — это «триада»:

а. О. Кернберга

б. К. Шнайдера

в. П.Б. Ганнушкина

31. Автор «Схема-терапии»:

а. Отто Кернберг.

б. Джеффри Янг

в. Марша Линехан

32. Общие симптомы пограничного расстройства личности и биполярного аффективного расстройства:

а. Наличие импульсивности

б. Наличие эпизодов депрессии, суицидальных мыслей и поступков.

в. Верно а и б.

33. Общие симптомы расстройств шизофренического спектра и пограничного расстройства личности:

а. Наличие эмоциональной дисрегуляции

б. Нестабильность межличностных отношений.

в. «Дихотомическое мышление», «диффузная идентичность», психотические симптомы.

34. В каких случаях антидепрессанты при ПРЛ должны назначаться с особой осторожностью:

а. Наличие суицидальных попыток в прошлом

б. Наличие циклотимического темперамента (особенностей личности)

в. Верно а и б.

3.2.2. Вопросы к зачету для оценки знаний

1. Понятие акцентуации характера (личности).

2. Понятие расстройства личности.

3. Критерии П.Б. Ганнушкина.

4. Динамика психопатий. Варианты. Понятие фазы, реакции, развития.

5. Особенности типологии личности в международной классификации болезней 11 пересмотра.

6. Истерическое расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики.

7. Дифференциальная диагностика истерического расстройства личности.

8. Подходы к психологической коррекции истерического расстройства личности.

9. Шизоидное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики.

10. Дифференциальная диагностика шизоидного расстройства личности.

11. Подходы к психологической коррекции шизоидного расстройства личности.

12. Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики.

13. Дифференциальная диагностика тревожного (уклоняющегося, избегающего) расстройства личности.

14. Подходы к психологической коррекции тревожного (уклоняющегося, избегающего) расстройства личности.

15. Эмоционально-неустойчивое (пограничное) расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики.

16. Дифференциальная диагностика эмоционально-неустойчивого (пограничного) расстройства личности.
17. Подходы к психологической коррекции эмоционально-неустойчивого (пограничного) расстройства личности.
18. Нарциссическое расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики.
19. Дифференциальная диагностика нарциссического расстройства личности.
20. Подходы к психологической коррекции нарциссического расстройства личности.
21. Диссоциальное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики.
22. Дифференциальная диагностика диссоциального расстройства личности.
23. Подходы к психологической коррекции диссоциального расстройства личности.
24. Ананкастное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики.
25. Дифференциальная диагностика ананкастного расстройства личности.
26. Подходы к психологической коррекции ананкастного расстройства личности.
27. Параноидное расстройство личности. Клиника. Критерии диагностики.
28. Дифференциальная диагностика параноидного расстройства личности.
29. Подходы к психологической коррекции параноидного расстройства личности.
30. Основные постулаты «схема-терапии» Джеффри Янга. Показания к применению.
31. Основные постулаты «диалектической поведенческой терапии» (ДПТ). Понятие эмоциональной дисрегуляции. Показания к применению ДПТ.